

Name of Applicant (Last, First & Middle) Nombre del Solicitante (Apellido, Primer y Segundo Nombre)				Date of Birth (mm/dd/yyyy) Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	
11. Height Estatura	12. Hair Color Color de Cabello	13. Eye Color Color de Ojos	14. Occupation Ocupación	15. Employer Empresa	
16. Additional Contact Phone Numbers Número Telefónico Adicional					
		<input type="checkbox"/> Home Casa <input type="checkbox"/> Work Trabajo	<input type="checkbox"/> Cell Celular		
		<input type="checkbox"/> Home Casa <input type="checkbox"/> Work Trabajo	<input type="checkbox"/> Cell Celular		
17. Permanent Address: Street/RFD # (No P.O. Box) Dirección Permanente: Calle (No Use Apartado Postal)					
City Ciudad				State Estado	Apartment or unit # Departamento
Zip Code Código Postal					
18. Emergency Contact - Provide the information of a person not traveling with you to be contacted in the event of an emergency. Contacto de Emergencia - Proporcione la información de una persona que no este viajando con usted para ser contactada en caso de emergencia.					
Name Nombre		Address: Street/RFD # or P.O. Box Dirección: Calle o Apartado Postal		Apartment or unit # Departamento	
City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal	Phone Number Número Telefónico	Relationship Parentesco	
19. Travel Plans Planes de Viaje					
Date of Trip (mm/dd/yyyy) Fecha del Viaje (mm/dd/aaaa)	Length of Trip Duración del Viaje	Countries to be visited Países que visita			
20. Have you ever been married? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No ¿Ha sido casado(a)?					
Current spouse's or most recent former spouse's name Nombre de su esposo(a)		Place of birth Lugar de Nacimiento	Date of marriage (mm/dd/yyyy) Fecha del Matrimonio (mm/dd/aaaa)	Widowed? <input type="checkbox"/> Vuido(a)? Divorced? <input type="checkbox"/> Divorciado(a)?	Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mm/dd/aaaa)
21. Have you ever been issued a U.S. Passport Book? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No Ha tenido Pasaporte de Libreta Norteamericano?					
Your name as listed on your most recent passport book Escriba su nombre como aparece en su pasaporte de libreta más reciente			Most recent passport book number Número de su pasaporte de libreta más reciente		
Status of your most recent passport book ¿Dónde se encuentra su más reciente pasaporte de libreta?			Approximate date your most recent passport book was issued or date you applied Fecha aproximada en que su más reciente pasaporte de libreta fue expedido o fecha en que lo solicitó		
<input type="checkbox"/> In My Possession En mi posesión			<input type="checkbox"/> Stolen Robado		
<input type="checkbox"/> Lost Perdido			<input type="checkbox"/> Other Otro		
22. Have you ever been issued a U.S. Passport Card? <input type="checkbox"/> Yes Si <input type="checkbox"/> No No Ha tenido Pasaporte de Tarjeta Norteamericano?					
Your name as listed on your most recent passport card Escriba su nombre como aparece en su pasaporte de tarjeta más reciente			Most recent passport card number Número de su pasaporte de tarjeta más reciente		
Status of your most recent passport card ¿Dónde se encuentra su más reciente pasaporte de tarjeta?			Approximate date your most recent passport card was issued or date you applied Fecha aproximada en que su más reciente pasaporte de tarjeta fue expedido o fecha en que lo solicitó		
<input type="checkbox"/> In My Possession En mi posesión			<input type="checkbox"/> Stolen Robado		
<input type="checkbox"/> Lost Perdido			<input type="checkbox"/> Other Otro		
STOP! PLEASE DO NOT WRITE BELOW THIS LINE ALTO! NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA					
FOR ISSUING OFFICE ONLY <input type="checkbox"/> Sole Parent <input type="checkbox"/> Both					
Name as it appears on citizenship evidence _____					
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	SR	CR	City	Filed/Issued:	
<input type="checkbox"/> Report of Birth	240	545	1350	Filed/City:	
<input type="checkbox"/> Naturalization / Citizenship Certificate	A#		Date Acquired:		
<input type="checkbox"/> Passport	Issue Date:				
<input type="checkbox"/> Other:					
<input type="checkbox"/> Attached:					
 DS 11 10 2007 2					

Por favor refiera su número telefónico local, así como su número telefónico en E.E.U.U.

Please provide your local telephone number as well as your U.S. phone number.